THE RECOVERY KERNEL

PROTOKOL PRENIKANIA: OPIOIDY

Abstinencia sama o sebe nezabíja ľudí. Smrteľné sú následky, ktoré po nej nastávajú.

Tento sprievodca vychádza z zásadného rozlíšenia, ktoré je potrebné pochopiť na prvom mieste, pretože jeho nesprávne pochopenie môže stáť životy: odvykanie z opioidov samo o sebe vo väčšine prípadov vás nezabije. Je to jedna z fyzicky najnáročnejších skúseností v tejto celej sérii, ale je len zriedka fatálna sama o sebe. To, čo zabíja, je to, čo sa deje potom – návrat k predchádzajúcej dávke telom, ktoré stratilo toleranciu, ktorú malo, keď táto dávka pôsobila normálne. Tento jeden fakt zásadne mení takmer všetko ostatné v tomto sprievodcovi a preto je liečba s použitím liekov (MAT) v jej jadre. skôr ako na okraji.

Sekcia 0 – Bezpečnosť v naliehavých situáciách: Prečítajte si to najprv.

🚨 AKÚTNA MEDICÍNSKA POMOC

Najväčšie riziko počas zotavovania sa z opioidovej závislosti nie je abstinencia. Je to relaps po období bez užívania. Osoba, ktorá prestane užívať a neskôr sa vráti k svojej predchádzajúcej dávke, užíva takú dávku, akú by toleroval človek, ktorý nikdy opioids neužíval, pričom očakáva účinok niekoho, kto užíval pravidelne. Toto je najčastejší mechanizmus úmrtia na predávkovanie opioidmi a platí to ešte silnejšie teraz, keďže nelegálny trh je rozsiahlo kontaminovaný fentanylom – pozrite si časť 6.

V prípade potreby okamžite volajte 112 or 155 or 155 a ak je k dispozícii, použite Naloxone.

- Pomalé, plytké alebo zastavené dýchanie.
- Modré alebo sivé pery alebo končeky prstov.
- Neschopnosť reagovať alebo sa prebudiť.
- Šumivé alebo dusivé zvuky pri dýchaní.

⚠ POZOR

Naloxone (Narcan) zvracia účinky predávkovania opioidmi a je dostupný bez lekárskeho predpisu vo väčšine amerických lekární, často bezplatne prostredníctvom organizácií zameraných na znižovanie škôd. Jeho dostupnosť – pre vás alebo kohokoľvek v domácnosti s akoukoľvek históriou užívania opioidov, minulou alebo súčasnou – nie je známkou očakávania neúspechu. Je to presne rovnaká kategória

preventívnych opatrení ako hasiaci prístroj: niečo, čo dúfate, že nikdy nebudete potrebovať, ale napriek tomu ho máte.

ÚTOČISKO

Fyzické príznaky abstinencie z opioidov – popísané v časti 2 – sú závažné a skutočne nepríjemné, ale pre väčšinu ľudí bez iných vážnych zdravotných problémov nie sú samy o sebe život ohrozujúce. Lekárska pomoc počas abstinencie existuje primárne na to, aby sa zmiernila utrpenie natoľko, že osoba neopätovne užíva látky a nevystavuje sa riziku popísanému vyššie, nie preto, že samotná abstinencia zvyčajne vyžaduje neodkladnú lekársku pomoc. Uvedomenie si tejto odlišnosti proces nespravodlivá, ale mení to, čoho by ste sa mali skutočne báť a kedy.

Časť 1 – Prečo sa tento sprievodca zameriava na MAT (liečbu závislostí pomocou liekov).

Liečba s farmakologickou podporou – buprenorfín, metadón alebo naltrexón – je, na základe rozsiahlej evidencie, jediný najúčinnejší spôsob liečby ochorenia zameraného na užívanie opioidov. Tento sprievodca uvádza, a to priamo a bez akýchkoľvek obmedzení, že niektoré materiály týkajúce sa obnovy sú aj pre ňu platné: Liečba s farmakologickou podporou nie je menej účinná forma obnovy, ani opora, alebo „stále závislosť od niečoho“. Je to život zachraňujúci lekársky zákrok so zistenými údajmi o znížení úmrtnosti, ktoré len máloktoré iné liečby závislostí dokážu dosiahnuť. Práca v oblasti obnovy, ktorá prebieha paralelne s liečbou s farmakologickou podporou – biologická, environmentálna a identitná práca popísaná v častiach 8 a 9 – ju dopĺňa, nie je alternatíva k tomu.

THE CENTURION

Ak vám nejaký program alebo osoba povedal, že MAT (farmakoterapia) znamená, že „nie ste naozaj triezvi“, táto interpretácia nie je podložená dôkazmi a stojí životy. Dôležitým ukazovateľom je prežívanie a fungovanie, a nie to, ktoré konkrétne molekuly sú alebo nie sú prítomné v organizme človeka.

Časový priebeh abstinencie.

Časová os.	Čo sa deje.	Čo môžete očakávať.	Čo robiť.
Hodiny 6-24 (nástup účinku, závisí od eliminačného polčasového obdobia opioidu).	Obsadenosť opioidových receptorov klesá; systém zostáva bez očakávaného vstupu.	Úzkosť, bolesti svalov, potenie, zívanie, nádcha, skoré prebdenie.	Začatie liečby metadónom, ak sa rozhodnete pre ňu, často začína v tomto období – konkrétne, buprenorfín vyžaduje, aby osoba bola už v miernej až

Časová os.	Čo sa deje.	Čo môžete očakávať.	Čo robiť.
			strednej abstinencii pred prvou dávkou, aby sa predišlo vyvolaniu horšieho abstinenčného syndrómu.
Prvé až tretie dni (vrchol fyzických príznakov).	Aktívny abstinenčný syndróm; toto je najťažšie fyzické obdobie.	Nevoľnosť, vracanie, hnačka, kŕče v bruchu, rozšírené zrenice, zimnica striedajúca sa so spotením, silné bolesti svalov a kostí, nespavosť.	Lekárska kontrola alebo liečba opioidovej závislosti znižuje túto závažnosť. Toto je tiež obdobie s najväčším rizikom, keď sa niekto rozhodne, že utrpenie nie je znášateľné, a vráti sa k užívaniu látok vo veľmi nebezpečnej dávke – pozrite si časť 0.
Od 3. do 10. dňa (po prekonaní akútnych fyzických príznakov, psychologické symptómy dosahujú vrchol).	Fyzické abstinenčné príznaky ustupujú; endorfínový a dopamínový systém sú na najnižšej úrovni.	Hlboká depresia, strata záujmu a radosti (anhedónia), zvýšená citlivosť, nespavosť pretrváva, silné chute, niektoré fyzické príznaky stále trvajú.	Kompletný balík doplnkov začína (časť 9). Cvičte čo najskôr, ak je to fyzicky možné, aj keď len krátka prechádzka. Správna starostlivosť o spánok je jedným z najdôležitejších faktorov pri predchádzaní skorého relapsu – venujte jej prioritnú pozornosť.
Týždne 1-4.	Systémy endorfínov a dopamínu sa postupne zotavujú; opioidové receptory začínajú zvyšovať svoju expresiu.	Postupná zlepšenie so skutočnou variabilitou od dňa k dňu; pravdepodobné sú prejavy syndrómu abstinencie (PAWS); emocionálna nestabilita;	Komunitné puto je dôležitejšie, ako sa môže zdať – izolácia je jedným z najvýraznejších prediktorov relapsu v tejto

Časová os.	Čo sa deje.	Čo môžete očakávať.	Čo robiť.
		epizodické, ale silné chute.	konkrétnej fáze zotavovania.
Mesiac 1-6.	Výrazné zvýšenie počtu receptorov; systémy dopamínu a endorfínov sa aktívne obnovujú; opioidovo indukovaná hyperalgezija (zvýšená citlivosť na bolesť spôsobená samotnými opioidmi) ustupuje.	Postupné a skutočné zlepšenie; návrat k prirodzeným momentom radosti; normalizácia citlivosti na bolesť.	Tu práca začína byť udržateľná, a nie len o prežití. Práca na sebapoznaní (časť 9) je vhodná až tu, nie skôr.
Mesiac 6-18+.	Hustota μ-opioidných receptorov sa výrazne obnovila; endorfínový systém opäť produkuje prirodzenú úľavu a podporuje sociálne väzby.	Prírodná radosť a spojenie, dostupné bez chemickej podpory; epizódky abstinenčných príznakov (PAWS) sú zriedkavé; chute sú kontextuálne, nie neustále.	U väčšiny ľudí dochádza k úplnému obnoveniu systému endorfínov v priebehu 12 až 18 mesiacov trvalého zotavovania, bez ohľadu na to, či toto zotavovanie zahŕňa liečbu pomocou opioidovej substitučnej terapie (OST) alebo nie.

Časť 3 – Ako dlho trvá, kým sa mozog vráti do normálu?

Úplné obnovenie hustoty μ-opioidných receptorov u väčšiny ľudí trvá 12 až 18 mesiacov nepretržitého zotavovania – časový rámec, ktorý je v súlade s inými látkami, pri ktorých je potrebná dlhšia doba na zotavenie. Post-akútny abstinenčný syndróm (PAWS) môže trvať 18 až 24 mesiacov a u ľudí, ktorí užívali fentanyl, tento časový rámec môže byť ešte dlhší, vzhľadom na výnimočnú afinitu fentanylu k receptorom v porovnaní s inými opioidmi.

Počúvanie.

Ak ste už osem mesiacov v procese zotavovania a stále zažívate vlny PAWS – náhle úzkosti, túžby bez zjavnej príčiny, obdobia apatie – to nie je dôkazom toho, že vaša práca neprináša výsledky. Práve tam sa nachádzate v reálnom časovom horizonte. Cieľ

tu je nastavený na viac ako jeden rok a poznanie toho vopred má zmeniť to, čo pre vás predstavuje náročný ôsmy mesiac, nie spôsobiť, aby tento ťažký mesiac zmizol.

Časť 4 – Čomu pravdepodobne čelíte

* Úzkosť a strach
* Depresia
* Zúrivosť
* Frustrácia
* Snaženie sa o kontrolu
* Izolácia
* Neschopnosť sústrediť sa
* Problémy so spánkom
* Únava
* Zmeny v chuti do jedla
* Fyzické príznaky, ako je bolesti hlavy, žalúdočné problémy a svalové napätie.

Je dôležité si uvedomiť, že tieto zážitky sú bežné a nie ste sami. Ak zažívate akékoľvek z týchto príznakov, vyhľadajte odbornú pomoc.

- Špecifická a hlboká anhedónia v prvých týždňoch – jedlo, hudba, ľudia, ktorých máte radi, vyvolávajú pocit plochosti namiesto zmysluplnosti, pretože endorfínové a dopamínové systémy, ktoré boli obsadené opioidmi, sú na skutočnej biologickej úrovni.
- Zvýšená citlivosť na bolesť (opioidovo indukovaná hyperalgesia) – skutočný a zdokumentovaný jav, pri ktorom sa nervový systém dočasne stáva citlivejší na bolesť, než bol pred začatím užívania opioidov, pretože sa „prekalibruje“. Tento stav ustúpi v priebehu času, ako je popísané v častiach 2 a 3, ale počas jeho trvania môže byť dezorientujúci.
- Spánok, ktorý je skutočne ťažké obnoviť, je často najvýraznejším prediktorom toho, či dôjde k skorému relapsu – je dôležité pristupovať k nemu rovnako vážne ako ku každej inej časti tejto cesty zotavenia.

- Žiaľ, chute, ktoré sa môžu objaviť bez zjavnej príčiny, najmä počas fáz postabstinenčných syndrómov (PAWS), sú výsledkom neurologických procesov a nie znamenajú nedostatočný odhodlanie.
- Výrazný pocit sociálnej izolácie alebo osamelosti sa môže vyskytnúť u nositeľov alely G génu OPRM1 (časť 5) – rovnaký receptor, ktorý zohľadňuje účinky opioidov a vyvoláva odmena, tiež zohľadňuje sociálne väzby založené na endorfínoch, takže jeho nedostatok môže viesť k pocitu izolácie, nie len túžbe po drogách.

Sekcia 5 – Genetická referenčná tabuľka.

Gén.	Čo to riadi.	Relevantnosť obnovy po užívaní opioidov.
OPRM1 (A118G)	Štruktúra μ-opioidového receptora – primárny receptor, na ktorý pôsobia všetky opioidy.	Najdôležitejší gén v tomto celom sprievodci. Nositelia G-alelu majú zníženú afinitu väzby na receptor – čo znamená, že pri štandardných dávkach dosahujú menšiu úľavu od bolesti a menej odmeny, čo je čiastočne to, čo spôsobilo eskaláciu. Rovnaká znížená väzba tiež znamená menšiu odmenu prostredníctvom endorfínov z prirodzených zdrojov (cvičenie, vzťahy, smiech), a preto môže trvať dlhšie, kým táto skupina dosiahne uspokojivý pocit z prirodzenej odmeny. Je dôležité vedieť, že nositelia G-alelu vykazujú merateľne silnejšiu reakciu na naltrexone – čo sú priamo využiteľné informácie pre výber liečby, ktoré je potrebné zdieľať s lekárom.
CYP2D6	Metabolizuje kodeín, tramadol a mnoho ďalších opioidov na ich aktívne alebo neaktívne formy.	Ľudia s nedostatočnou schopnosťou metabolizovať látky, ako je kodeín alebo tramadol, zvyčajne nezažívajú žiadny alebo len minimálny účinok, čo môže viesť k zvyšovaniu dávky v snahe dosiahnuť efekt, ktorý daná látka pre nich nikdy nevytvorí. U ľudí s veľmi rýchlou metabolizáciou sa kodeín premieňa na morfín nebezpečne rýchlo – je to zdokumentovaný mechanizmus úmrtia, a to dokonca pri štandardných dávkach predpísaných lekárom. To tiež ovplyvňuje metabolizmus buprenorfínu, čo je dôležité pre dávkovanie v rámci liečby opioidovej substitučnej terapie (OST).
CYP3A4	Hlavný enzým, ktorý	Dominantný farmakokinetický gén pre

Gén.	Čo to riadi.	Relevantnosť obnovy po užívaní opioidov.
	odbúrava látky fentanyl, oxykodón, metadón a buprenorfín, je CYP3A4.	opioidy, ktoré väčšina ľudí v procese zotavovania užíva, zahŕňa aj primárne lieky používané pri substitučnej terapii. Inhibícia CYP3A4 – spôsobená genetickými faktormi alebo interakciami s inými liekmi (napríklad niektoré antibiotiká, antimykotiká, dokonca grapefruit) – môže viesť k nebezpečnému hromadeniu týchto liekov. Induktory CYP3A4 môžu spôsobiť abstinenčné príznaky pri substitučnej terapii tým, že príliš rýchlo odbúdavajú liek. Informujte každého predpisujúceho lekára o všetkých užívaných liekoch.
ABCB1 (P-glykoproteín)	Transport liekov cez hematoencefalickú bariéru.	Varianty ovplyvňujú množstvo opioidu, ktoré preniká do mozgu z danej dávky – niektoré varianty umožňujú väčšie prenikanie do centrálneho nervového systému (CNS), čo vedie k silnejším účinkom pri rovnakých dávkach a potenciálne urýchľuje rozvoj závislosti. Ovplyvňujú tiež koncentráciu buprenorfínu a metadónu v CNS, čo je dôležité pre optimalizáciu liečby opioidovej substitučnej terapie (OST).
DRD2 (Taq1A, alela A1)	Hustota dopamínových receptorov typu D2.	Znížená hustota receptorov o približne 30 % u nositeľov variantu A1 – Syndróm nedostatku odmeny. V kombinácii s G-alelou génu OPRM1 to spôsobuje zložený deficit systému odmeňovania, ktorý ovplyvňuje opioídne aj dopamínové odmeňovacie dráhy súčasne – jeden z profilov vyššej komplexnosti v tejto sérii.
COMT	Eliminácia dopamínu a spracovanie signálov bolesti.	Toto je relevantné najmä pre každého, kto začal užívať opioidy v dôsledku legitímnej liečby bolesti – varianty génu COMT ovplyvňujú základnú citlivosť na bolesť nezávisle od užívania opioidov, čo znamená, že nedostatočne liečená bolesť môže stále vyžadovať vlastný, špeciálny spôsob liečby (časť 6), dokonca aj potom, ako sa rieši samotná závislosť na opioidoch.
MTHFR	Metylácia – syntéza neurotransmiterov.	Základné nedostatky v syntéze dopamínu a serotonínu, ktoré opioidy

Gén.	Čo to riadi.	Relevantnosť obnovy po užívaní opioidov.
		mohli čiastočne kompenzovať. Podpora pomocou 5-MTHF je základná, nie voliteľná, pre toto zotavovanie.
GABRA2	GABA-A receptor alfa-2 podjednotka – základná inhibičná úroveň.	Nie je to primárny opioidový gén, ale skôr významný faktor, a to z dvoch dôvodov: má rovnakú GABA architektúru, ktorá je základom bežného užívania opioídov spolu s benzodiazepínmi alebo opioídov spolu s alkoholom (každá látka pôsobí na odlišný receptorový systém pri súvisiacich problémoch úzkosti/inhibície) a ovplyvňuje špecifický kombinovaný profil, ktorý je uvedený nižšie.

Ako stav génu COMT ovplyvňuje, ako sa vlastne vnímajú opioidy.

Gén COMT ovplyvňuje, akou rýchlosťou sa odbúrava dopamín a stresové látky, a táto rýchlosť odbúrania formuje to, čo opioidy vlastne pre danú osobu robia – nielen koľko ich užíva, ale aj prečo sa zdal ten účinok taký potrebný.

COMT profil.	Výsledky pred užívaním opioidov.	Aké opioidy sú konkrétne poskytované?
Val/Val – rýchla metabolizácia, nižšia základná hladina dopamínu.	Často málo stimulovaný v pokoji; priťahuje ho intenzita a novinka, dokonca aj bez užitia látok.	Opioidy poskytujú odlišný druh úľavy ako u iných profilov – menej "konečne, pokoj" a viac "konečne, dostatočne komfortné na to, aby sa prestalo usilovať o intenzívne zážitky". Tento profil je relatívne menej častý pri čistej opioidovej závislosti ako pri závislosti od stimulantov, ale ak sa vyskytuje, táto osoba potrebuje skutočné, intenzívne spôsoby, ako sa vyžiť, a nie len činnosti zamerané na pokoj.
Met/Met („úzkostlivý“ / „múdry“) – spomalená eliminácia, vyššia základná hladina stresových látok.	Často vykazuje úzkosť alebo prehnanú stimuláciu v pokoji; nervový systém má tendenciu byť nadmerne aktívny už pred akýmkoľvek užívaním látok.	Toto je bežnejší profil zotavovania sa z opioidovej závislosti. Potlačenie osi hypotalamo-hypofýzo-nadobličkovej (HPA) osi opioidmi (genetická tabuľka v sekcii 5) priamo rieši chronicky preaktívny systém stresu – úľava nie je len fyzické pohodlie, ale prvýkrát sa nervový systém, ktorý už bol napätý, môže úplne uvoľniť. Toto je tiež profil, kde má rebound HPA-osy, o ktorom sa inde v tomto sprievodci hovorí, najväčší dopad, pretože existuje viac základnej aktivity stresových

COMT profil.	Výsledky pred užívaním opioidov.	Aké opioidy sú konkrétne poskytované?
		hormónov, do ktorej môže rebound viesť k prehnanej aktivácii.
Heterozytóza (Val/Met)	Nie som sám/sama.	Často ide o kombináciu – či už hľadanie skutočnej fyzickej úľavy alebo úľavy od stresu – ale ani jedna z týchto potrieb nie je taká extrémna, ako pri osobitých profiloch.

GABRA2 a „vzorec úzkosti a depresie“.

Je vhodné uviesť toto priamo namiesto toho, aby zostávalo ako malá poznámka v tabuľke vyššie. Vlastná matica génov a látok vo Vašom Kompendiu identifikuje špecifický kombinovaný profil – vysoké riziko GABRA2 spolu s COMT Met/Met – ako „Vzor úzkosti a depresie“, ktorý je relevantný pre alkohol, benzodiazepíny a opioidy: narušená schopnosť seba-upokojenia (COMT) v kombinácii s narušeným inhibičným tónom (GABRA2), čo vedie k najrýchlejšej zdokumentovanej progresi do závislosti zo všetkých kombinovaných profilov v tejto matici.

⚠ POZOR

Ak na vás táto kombinácia platí, je dôležité vedieť dve veci. Po prvé, práve preto je užívanie viacerých látok – opioidov spolu s benzodiazepínmi alebo alkoholom – tak častý jav u ľudí so spomenutým profilom: opioid pomáha pri stresových situáciách a zmierňuje bolesť, zatiaľ čo látka pôsobiaca na GABA systém samostatne rieši problémy s nedostatočnou inhibíciou, pričom ani jedna z nich plne nekompenzuje účinky druhej. Po druhé, to znamená, že pre ľudí s týmto profilom je skutočná regenerácia možná len vtedy, ak sú obe systémy riešené spolu – opioidová terapia popísaná v tomto sprievodci a terapia zameraná na GABA systém, ktorá sa nachádza v návodoch Recovery Kernel o benzodiazepínoch alebo alkohole, ak užívate ktorúkoľvek z týchto látok. bol tiež súčasťou tohto prístupu – namiesto toho, aby sa závislosť od opioidu vnímala ako celkový problém.

Fenotypizácia bez výsledkov testov.

- Používali ste opioidy na zmiernenie bolesti a nepriniesli úľavu, ktorú by dosiahli iné lieky, dokonca ani v dávkach, ktoré boli pre iných dostatočné? → Možná prítomnosť G-alelu génu OPRM1 alebo variantu génu ABCB1. Testovanie CYP2D6 je vhodné uprednostniť.
- Používanie opioidov vám spôsobilo pocit normálnosti, spojenia a uvoľnenia, ktorý žiadna iná vec nedokázala dosiahnuť? To naznačuje silné zapojenie OPRM1 a pravdepodobný deficit systému endorfínov. Práca na posilňovaní sociálnych väzieb (časť 9) je zásadná, nie doplnková, pre vaše zotavovanie.
- Začali ste užívať lieky na legitímne liečbu bolesti? Varianty génu COMT, ktoré ovplyvňujú citlivosť voči bolesti, môžu byť relevantné. Nedostatočne

liečená bolesť vyžaduje vlastnú, samostatnú liečebnú cestu – pozrite si časť 6.

- Je pocit prázdnoty alebo anhedónia vašou trvalou skúsenosťou, nezávislou od užívania opioidov? → Pravdepodobne ide o nedostatok DRD2 a zapojenie MTHFR. Podpora dopamínu je prioritná.

Časť 6 – Osobitné skupiny.

Situácia.	Čo ho odlišuje.
Chronická bolesť ako východiskový bod.	Pre významnú časť ľudí v procese zotavovania sa zo závislosti na opioidoch bola chronická bolesť pôvodnou príčinou a zostáva reálnym, pretrvávajúcim stavom. Uvedomenie si genetickej predispozície, ktorá spôsobila závislosť, neznamená, že samotná bolesť nikdy nebola skutočná, a nezmizne, keď sa opioidy prestanú užívať. Táto skupina ľudí potrebuje program liečby bolesti, ktorý prebieha paralelne s programom zotavovania, nie ho nahrádza – fyzioterapia, liečba bolesti bez opioidov a v niektorých prípadoch buprénorfín predpísaný špeciálne na liečbu bolesti (legitímny a odlišný účel od jeho úlohy pri metadónovej substitučnej terapii pre závislosť), a to neobmedzene, spolu s prácou na zotavení. Neriešená bolesť je jednou z naj... Predvídateľné cesty, ktoré vedú späť k užívaniu opioidov, sú obsiahnuté v tomto sprievodci.
Zdroje kontaminované fentanylom.	Aktuálna nelegálna ponuka opioidov a, čoraz viac, nelegálnych stimulantov a falšovaných tabletiek je rozsiahlo kontaminovaná fentanylom, ktorý je výrazne silnejší ako heroín alebo lieky na predpis obsahujúce opioidy podľa hmotnosti. Osoba s toleranciou vybudovanou na heroíne alebo pilulkách nemá žiadnu spoľahlivú ochranu proti dávke kontaminovanej fentanylom – rozdiel v sile môže byť smrteľný pri dávke, ktorá by bola považovaná za bežnú pri látke, ktorú si myslia, že užívajú. Testy na prítomnosť fentanylu (dostupné prostredníctvom väčšiny organizácií zameraných na minimalizáciu rizík) a dostupnosť Naloxone nie sú voliteľné opatrenia pre každého, kto užíva opioidy – sú to základné bezpečnostné prvky, rovnaká kategória. ako rámec hasiacich prístrojov v sekcii 0.
Intravenózna / injekčná cesta podania.	Spája sa s ďalšími rizikami, ktoré sú zdokumentované v príručke „Uši, oči a zuby“ programu Recovery Kernel – infekcia miesta vpichu, endokarditída, hepatitídy C a B a HIV. Počiatočné testovanie na prenosné infekcie je vhodná lekárska starostlivosť počas zotavovania, nie obvinenie – a moderná liečba hepatitídy C je v drvivej väčšine prípadov účinná, bez ohľadu na to, ako dlho bola infekcia prítomná.

Prostredie substitučnej liečby a postupné znižovanie dávky.

Pre každého, kto postupne znižuje dávku predpísaných opioidov, samotná látka ovplyvňuje to, ako tento proces vyzerá. Toto je všeobecný prehľad, nie individuálny plán dávkovania – presné hodnoty musí určiť lekár, ktorý pozná konkrétneho

pacienta, jeho aktuálnu dávku a dobu užívania. Nasledujúce informácie predstavujú rámec, ktorý stojí za to vniesť do tejto diskusie.

Látka.	Čo robí odvykanie náročným?	Základný prístup.
	* Závislosť je chronické ochorenie. * Abstinenčné príznaky môžu byť neprijemné a bolestivé. * Psychologické faktory, ako sú úzkosť a depresia, môžu sťažovať proces odvykania. * Sociálne faktory, ako je nedostatok podpory, môžu tiež prispievať k ťažkostiam pri odvykaní. * Je dôležité mať realistické očakávania a byť pripravený na to, že proces odvykania môže trvať dlho a vyžadovať si veľa úsilia. * Môže byť potrebné vyhľadať odbornú pomoc, aby sa minimalizovali riziko komplikácií a maximalizovala šanca na úspech. * Niektoré lieky, ako napríklad opioidové analgetiká, vyžadujú postupné znižovanie dávky pod lekárskym dohľadom. * V prípade závislosti od alkoholu alebo iných látok je dôležité vyhľadať odbornú pomoc, pretože náhly prístup môže byť nebezpečný a viesť k život ohrozujúcim komplikáciám. * Je dôležité mať plán a podporu počas celého procesu odvykania. * Niekedy je potrebné použiť lieky na zmiernenie abstinenčných príznakov alebo na zníženie túžby po látke. * V niektorých prípadoch môže byť potrebná aj terapia, aby sa riešili psychologické	

	faktory, ktoré prispievajú k závislosti. *** Je dôležité mať trpezlivosť a neľutovať prípadné úspechy a neúspechy.** *** Dôležitá je podpora rodiny a priateľov.** *** V prípade potreby je možné využiť služby liečební zariadení alebo skupín podpory.** *** Je dôležité vyhľadať odbornú pomoc, ak máte problémy s odvykaním.** *** Použitie generického názvu lieku: Používanie generických názvov liekov môže pomôcť znížiť náklady na liečbu a zabezpečiť dostupnosť liekov pre všetkých pacientov.** *** Naloxone: V prípade predávkovania opioidov je dôležité okamžite použiť Naloxone a privolať lekársku pomoc.** *** COMT, DRD2, MTHFR: Tieto genetické faktory môžu ovplyvniť účinnosť liečby závislostí.** *** Blueprint: Je dôležité mať jasný plán liečby a sledovať pokroky.** *** findahelpline.com: Táto webová stránka môže pomôcť nájsť pomoc pri závislostiach.** *** Recovery Kernel: Tento termín sa používa v oblasti obnovy po závislostiach.** *** Opioidová substitučná liečba (OST): Je to metóda liečby závislosti od opioidov, ktorá zahŕňa užívanie náhradných látok pod lekárskym dohľadom.** *** Služba liečby závislostí: Poskytuje odbornú pomoc a podporu ľuďom s problémami závislostí.** *** Medical help is not failure:**	

	Hľadať lekársku pomoc nie je známkou slabosti, ale znak zodpovedného prístupu k vlastnému zdraviu. *** This module should not be run: Niektoré moduly alebo postupy môžu byť kontraindikované v určitých situáciách a nemali by sa vykonávať bez konzultácie s lekárom.** *** It is mandatory to seek medical help: V niektorých prípadoch je nevyhnutné vyhľadať lekársku pomoc, napríklad pri predávkovaní alebo vážnych abstinenčných príznakoch.** *** This is not optional: Niektoré opatrenia sú povinné a nemali by byť vynechané.**	
Fentanyl (náplasť alebo ilegálne získaný).	Extrémna účinnosť znamená, že aj malé percentuálne zníženia predstavujú veľké absolútne zmeny; transdermálna forma v podobe náplasti zvyšuje variabilitu absorpcie (teplo, stav pokožky a umiestnenie náplasti ovplyvňujú účinnosť) navyše k vlastnej farmakológii.	Zníženie dávky transdermálnych náplastí sa zvyčajne realizuje prechodom na náplasť s nižšou účinnosťou v dlhších intervaloch (zvyčajne každé 2-4 týždne, pričom sa uplatňuje rovnaký percentuálny princíp ako v celej tejto knižnici), niekedy s použitím orálnej liečby na prechod medzi rôznymi silami náplastí. Zníženie dávky fentanylu získaného z nelegálnych zdrojov sa len zriedka realizuje priamo znižovaním dávky náplasti – zvyčajne je potrebné najprv prejsť na formulu, ktorú je možné odmerať a predpísať (pozrite si MAT, časť 8).
Oxykodón s predĺženým uvoľňovaním (OxyContin) a ďalšie orálne opioidy s predĺženým uvoľňovaním.	Mechanizmus postupného uvoľňovania znamená, že zníženie dávky ovplyvňuje nielen maximálny účinok, ale aj trvanie pôsobenia – zníženie, ktoré vyzerá na papieri ako malé, môže spôsobiť medzery v účinku, ktoré sa zdajú oveľa väčšie.	Postupné znižovanie dávky lieku s predĺženým uvoľňovaním, obvykle o 10-25 % každých 1-4 týždne v závislosti od dĺžky užívania a závažnosti príznakov. Niekedy je počas tejto prechodnej fázy dostupná aj forma s krátkodobým účinkom na zvládnutie prejavujúcich sa symptómov – rozhodnutie ponechávame ošetrujúcemu lekárovi, nie je to

		liečba, ktorú by pacient mal vykonávať sám.
Hydromorfón (Dilaudid)	Krátky biologický polčas a vysoká účinnosť v porovnaní s morfínom znamenajú, že nástup abstinencie je rýchlejší a intenzívnejší ako pri dlhodobo pôsobiacich opioidoch, čo je podobné problému krátkeho polčasu dokumentovanému pre venlafaxín v príručke o SSRI/SNRI.	Často sa prechodí na opioid s dlhším účinkom, najmä aby samotné znižovanie dávky bolo lepšie zvládnutelné, namiesto priameho znižovania dávky krátkodobo pôsobiacej formy – táto konverzia je skutočná klinická metóda, nie obchvat, a mala by byť riadená lekárom vzhľadom na výpočty účinnosti.
Tapentadol (Nucynta)	Skutočný mechanizmus odlišný od ostatných v tejto tabuľke – dvojaký účinok ako agonista mu-opioidných receptorov a inhibítor spätného vychytávania noradrenalínu. Tento druhý mechanizmus znamená, že niektorí ľudia ho zle tolerujú z dôvodov, ktoré nemajú nič spoločné s citlivosťou opioidných receptorov: zvýšená aktivita noradrenalínu môže spôsobiť úzkosť, nervozitu alebo zvýšenú frekvenciu srdca, najmä u ľudí, ktorí už majú vysokú základnú úroveň vzrušenia (profil COMT Met/Met v tabuľke v časti 5 je tu dôležitý).	Ak bol tapentadol zle znášaný, sú to cenné informácie pre lekára – môže to poukazovať na dvojitý mechanizmus účinku namiesto samotného dávkovania opioidu ako príčinu problému, a naznačuje možnosť výberu úplne iného lieku namiesto len zmeny dávky toho istého.

Farmaceutická alternatíva k opioidom: Gabapentín a pregabalín.

Bežný súčasný spôsob predpisovania si zaslúži rovnaký priamy prístup, aký táto knižnica už poskytuje v iných oblastiach: gabapentín a pregabalín sú často ponúkané špeciálne preto, aby sa predišlo predpisovaniu opioidov, alebo na podporu znižovania dávky opioidov tým, že pokrývajú časť bolesti nervov. Môže to byť legitímny a užitočný nástroj. Zároveň sa to však môže stať neodoberaným, nekonečným predpisom, ak nikto nesleduje dátum ukončenia liečby.

⚠ POZOR

Materiály o gabapentinoidoch od samotného projektu Recovery Kernel sa tu priamo vzťahujú: stále viac sa uznáva, že tieto lieky majú vlastný potenciál závislosti a riziko abstinenčných príznakov, vrátane rizika kŕčov pri vysokých dávkach náhle prerušených, napriek tomu, že v minulosti boli predpisované tak, ako keby nepredstavovali žiadne riziko. Ak bol gabapentin alebo pregabalin ponúknutý ako alternatíva opioidu, platia rovnaké otázky zodpovednosti z tejto sekcie knihy o náhradných liekoch: aký je stanovený dátum ukončenia alebo kontrolný bod, je to časovo obmedzená prechodná fáza alebo trvalá liečba, a ako by vyzeralo postupné

znižovanie dávky tohto konkrétneho lieku, ak je potrebné ho vysadiť. Liek, ktorý sa vyhýbal jednej závislosti... Riziko nie je automaticky bez rizika závislosti.

Riešenie základnej príčiny, nie len postupného znižovania dávky.

Pre významnú časť populácie v časti 6, u ktorej užívanie opioidov začalo skutočnou bolesťou, je zníženie dávky (taper) nevyhnutné, ale neúplné – podľa častí 1 a 6, neriešená bolesť je jednou z najpredvídateľnejších ciest späť k užívaniu opioidov v celom tomto sprievodci. Zistenie príčiny bolesti a jej priama liečba nie sú len doplnková možnosť. Je to nevyhnutná súčasť, aby bolo zníženie dávky úspešné.

- Dôkladné vyšetrenie príčiny bolesti – vrátane zobrazovacích metód, odporúčania špecialistu alebo iných diagnostických krokov, ktoré ešte neboli vykonané – namiesto toho, aby sa len nekonečne liečila samotná symptóma.
- Fyzikoterapia a farmakologická liečba bolesti pomocou látok, ktoré nie sú opioidy, vedená špecialistom na liečbu bolesti v spolupráci s lekárom, ktorý postupne znižuje dávku liekov.
- Infúzna terapia ketamínom – skutočná a overená možnosť pre určité chronické bolesti, ktoré neodpovedajú na bežnú liečbu (komplexná regionálna bolestivá syndróm, fibromyalgia a niektoré formy neuropatickej bolesti). Je podávaná ako subanestetická infúzia v kontrolovanom klinickom prostredí a odlišuje sa od podpory pri vysadzení ketamínu, o ktorej sa hovorí v iných častiach tohto materiálu. Ak štandardné neopioidové liečebné postupy nepriniesli dostatočný úľavu, je vhodné túto možnosť priamo prediskutovať so špecialistom na liečbu bolesti.

ÚTOČISKO

Ak vám nikdy nikto neposkytol diagnózu príčiny bolesti – iba liečil samotnú bolesť – je dôležité o tom otvorene informovať lekára. Postupné znižovanie dávky lieku, ktorý zmierňoval neznámy problém, bez toho, aby ste sa zároveň snažili zistiť, aký je skutočný problém, je presne to, čomu sa tento sprievodca snaží pomôcť vyhnúť.

Časť 7 – Použitie klasifikácie vzorcov.

Úroveň.	Vzor.	Riziko.	Držanie tela.
1 — Predpísané, krátkodobé užívanie, bez zvyšovania dávky.	Legitímny lekársky predpis, používaný podľa pokynov a na obmedzenú dobu.	Fyzická závislosť môže vzniknúť už po 1-2 týždňoch pravidelného užívania, a to aj bez zneužívania.	Naplánované postupné znižovanie dávky s lekárom, namiesto náhleho prerušenia, je aj v tomto prípade bezpečnejšia možnosť.
2 — Predpísaná, dlhodobejšia alebo mierna eskalácia.	Pravidelné užívanie po uplynutí pôvodne predpísaného obdobia alebo postupne zvyšovanie dávky s cieľom dosiahnuť rovnaký	Je pravdepodobné, že sa vytvorila fyzická závislosť.	Kontrolované znižovanie dávky je tu dôležité; náhle prerušenie môže viesť k vážnym

Úroveň.	Vzor.	Riziko.	Držanie tela.
	účinok.		abstinenčným príznakom, a práve u tejto skupiny ľudí stojí za to proaktívne viesť rozhovor o liekovej asistovanej terapii (MAT), dokonca aj krátkodobej.
3 — Pravidelné užívanie bez predpisu alebo výrazne zvýšené dávkovanie.	Používanie vyššieho dávkovania, užívanie liekov inej osoby alebo pravidelné nelegálne užívanie bez celodennej, trvalej dávky.	Vysoké.	Dôrazne sa odporúča konzultácia s lekárom pred akýmkoľvek pokusom o ukončenie užívania. Ošetrovateľská pomoc (MAT) by mala byť neoddeliteľnou súčasťou tejto diskusie, nie len poslednou možnosťou.
4 – Závislosť, denné užívanie vrátane toho, aby sa predišlo abstinencii.	Denne alebo takmer denné užívanie, vrátane užívania špecificky na predchádzanie abstinenčným príznakom, a nie na dosiahnutie účinkov.	Táto časť protokolu MAT (medikamentózna asistovaná terapia) a detoxifikácie programu Section 8 je určená pre osoby s vážnymi problémami.	Neskúšajte samovoľné ukončenie liečby. Upozornenie týkajúce sa recidívy a predávkovania v sekcii 0 platí s plnou vážnosťou aj pre túto skupinu ľudí.

Sekcia 8 – Liečba s farmakologickou podporou a detoxikácia.

Lieky.	Mechanizmus.	Klinické poznámky.
Buprenorfín (Suboxone, Subutex, Sublocade)	Čiastkový opioidový agonista – aktivuje receptor dostatočne na to, aby zabránil abstinencii a túžbam, pričom má limitujúci účinok, ktorý obmedzuje riziko predávkovania v porovnaní s úplnými agonistami.	Je potrebné, aby osoba už predtým bola v miernej až strednej abstinencii pred prvou dávkou (aby sa predišlo precipitovanej abstinencii). Môže byť predpisovaný v ambulantnom prostredí vyškolenými poskytovateľmi, čo výrazne zlepšuje dostupnosť v porovnaní s modelom liečby metadónom, ktorý je založený na klinikách.
Metadon.	Plný opioidový agonista s	Vo väčšine prípadov je potrebné

Lieky.	Mechanizmus.	Klinické poznámky.
	dlhodobým účinkom – stabilizuje aktivitu receptorov bez výkyvov typických pre opioidy s kratším účinkom.	denne užívať liek v licencovanom zariadení na liečbu opioidovej závislosti, najmenej spočiatku. Existuje silná vedecká podpora jeho účinnosti, najmä pri závažnejších alebo dlhodobejších formách závislosti. Stav enzýmu CYP3A4 (časť 5) ovplyvňuje dávkovanie.
Naltrexón (orálne alebo s predĺženým uvoľňovaním, obchodný názov Vivitrol).	Antagonista opioidných receptorov – blokuje receptor úplne namiesto toho, aby ho aktivoval, čo vedie k žiadnemu opioidnému účinku a blokuje účinok akéhokoľvek opioidu, ktorý je užívaný v kombinácii s ním.	Vyžaduje si kompletnú detoxikáciu (zvyčajne 7-10 dní bez opioidov), pretože ak sú v organizme stále prítomné opioidy, spôsobí to vážne abstinenčné príznaky. Nositelia G-alelu génu OPRM1 (časť 5) vykazujú výraznejšie reakcie – ide o užitočné a praktické informácie na výber liečby.

THE CENTURION

Výber vhodného lieku (MAT) je dôležité klinické rozhodnutie, ktoré priamo profituje z genetických informácií uvedených v sekcii 5 – zdôraznite to osobe, ktorá s vami spolupracuje na tomto procese.

Sekcia 9 – Protokol zotavenia.

Úroveň 1 – Biologické základy (od prvého dňa).

Podpora.	Rola.
DLPA (DL-fenylalanín)	Podpora systému endorfínov – začnite prvý deň, ak ešte.
NAC (600 mg dvakrát denne)	Homeostáza glutamátu a zníženie túžby.
MTHFR	Zásadná podpora metylácie a syntézy neurotransmiterov.
Magnézium glycinát.	Podpora všeobecnej funkcie nervového systému a spánku.
Omega-3 (s prevahou EPA)	Všeobecná neurologická podpora počas obdobia rozsiahlej obnovy systému.

Úroveň 2 – Lekárska

- MAT podľa § 8 ako primárna lekárska intervencia, nie doplnková.
- Program pre zvládanie bolesti (časť 6) sa realizuje paralelne, ak je prítomná chronická bolesť – to nie je voliteľné pre túto skupinu pacientov.
- Testovanie na infekcie a liečba pri prítomnosti anamnézy injekčnej užívania drog (časť 6).

Nízkonákladový a praktický nástroj: dávkovanie s časovým obmedzením.

Je vhodné ich priamo spomenúť, pretože sú lacné, skutočne užitočné a často sa nezmiňujú v materiáloch o zotavení: existujú bezpečnostné skrinky na lieky s časovačom, ktoré slúžia presne pre takéto situácie ako je postupné znižovanie dávky, kde je cieľom kontrolovaný, plánovaný prístup, a nie úplný voľný prístup alebo žiadny prístup vôbec. Dôveryhodná osoba – partner, člen rodiny alebo iná osoba zodpovedná – naberie dávky podľa harmonogramu postopenia dávky stanoveného s lekárom predpisujúcim liek, a zariadenie sa fyzicky neotvorí, kým nenabehne nastavený čas, bez ohľadu na to, ako sa osoba užívajúca liek v danom momente cíti. To priamo rieši rovnaký mechanizmus prístupu a prekážok, ktorý je spomenutý inde. Ukončenie tejto služby: Odobratie možnosti konať v impulzívnej túžbe po dávke lieku skôr alebo navyše je samo o sebe reálnou, fyzickou formou podpory, nie len symbolickou.

⚠ POZOR

Štandardné upozornenia platia a sú dôležité: toto je nástroj podpory, nie náhrada za individuálny plán znižovania dávky liekov a nie náhrada za liečbu opioidovou substitučnou terapiou (OST) alebo lekársky dohľad, ak sú tieto indikované. Vyžaduje si skutočne dôveryhodného a neustále dostupného zodpovedného človeka – nástroj nefunguje, ak osoba, ktorá ho používa, nie je spoľahlivá, a môže sa stať zdrojom konfliktov alebo roztrpčenia, ak je zavedený bez otvoreného rozhovoru o dôvodoch. Nezabraňuje to osobe v získavaní liekov alebo iných látok mimo zariadenia, takže rieši iba jedno konkrétne riziko (impulzívne predčasné opakovanie dávky znižovaného lieku) a nie Celkový obraz. Väčšina zariadení má nejakú formu núdzového režimu – zistite, čo to je a kto ho ovláda, predtým ako sa naň začnete spoliehať. A nikdy by nemalo byť jedinou bezpečnostnou opatrujúcou funkciou pre osoby v skupinách vyššieho rizika uvedených v časti 7 – ide o praktickú podporu spolu s lekárskou starostlivosťou, nie jej náhradu.

O látkach nelegálneho pôvodu: Prečo je "len prežiť, kým sa nedokončí znižovanie dávky" samo o sebe riziko.

Toto si zaslúži priamu, vážnu liečbu, nie iba okrajovú zmienku, pretože riziko je kategóricky odlišné od čokoľvek iného v tomto sprievodci. Liek z oprávnenej lekárne má zdokumentovaný reťazec pôvodu – vyrába sa za regulovaných podmienok, dávka a zloženie sú overené a je sledovateľný na každom kroku od výroby až po fľašu v ruke. Látka získaná mimo tohto systému nemá žiadnu z týchto vlastností. Neexistujú žiadne dokumenty, certifikáty pôvodu, overenie toho, čo sa v nej skutočne nachádza, ani spôsob, ako zistiť, čím prešla alebo s čím bola zmiešaná pred tým, ako sa dostane k osobe, ktorá ju užíva. Toto nie je Morálne hodnotenie rozhodnutia vyhľadať pomoc je irelevantné – dôležitý je fyzický fakt o samotnom objekte, ktorý má vplyv bez ohľadu na to, prečo niekto po ňom hľadal.

🚑 AKÚTNA MEDICÍNSKA POMOC

Toto nie je abstraktné riziko. Podľa časti 6, súčasná nelegálna ponuka opioidov – a čoraz viac aj nelegálna a falšovaná ponuka liekov všeobecne – je rozsiahlo kontaminovaná fentanylom, ktorý je natoľko účinný podľa hmotnosti, že smrteľné dávky môžu byť prítomné bez akéhokoľvek viditeľného, chutného alebo detekovateľného rozdielu od neznečistenej verzie. Osoba, ktorá sa snaží preklenúť obdobie znižovania dávky alebo hľadá úľavu od abstinenčných príznakov mimo medicínskych zariadení použitím toho, čo je dostupné na ulici alebo od overeného zdroja, nerobí rovnaké rozhodnutie ako pokračovanie v liečbe pod dohľadom. Je to rozhodnutie, ktoré bolo urobené Bez informácií o tom, čo je skutočne užívane. Testy na fentanyl a Naloxone (časť 0, časť 6) znižujú, ale neodstraňujú toto riziko – jediný spôsob, ako sa mu úplne vyhnúť, je vôbec nepoužívať neoverený zdroj, a preto existujú v časti 8 zdravotné služby a programy substitučnej liečby (MAT), ktoré predstavujú odporúčanú cestu pri postupnom znižovaní dávky, hoci táto cesta môže byť náročná na dostupnosť.

Úroveň 3 – Nervový systém a architektúra endorfínov (mesiace 1-12, kľúčová fáza).

- Denné intenzívne cvičenie – hlavný zdroj endorfínov, ktorý je dostupný bez liekov, a jediná najčastejšia odporúčanie vo všetkých návodoch v tejto sérii.
- Skutočná komunita a vzájomné prepojenie – nie len náhodná záležitosť, ale štruktúrujúci prvok, vzhľadom na to, ako priamo systém opioidných receptorov ovplyvňuje sociálne väzby a odmeňovanie (časť 5).
- Expozícia chladu, smiech a hudba – každá z nich má reálne, hoci menšie, účinky na aktiváciu endorfínov, ktoré sa oplatí kombinovať.

ÚTOČISKO

Architektúra endorfínov sa obnovuje prostredníctvom konzistentnej dennej praxe počas mesiacov, a nie prostredníctvom občasného úsilia. Toto nie je kritika nikoho, kto mal problémy s udržaním tejto praxe – ide o skutočnú podstatu toho, čo táto cesta zotavenia vyžaduje, a to zodpovedá realistickému časovému harmonogramu uvedenému v časti 3.

Novovznikajúca závislosť: Oxytocín a resetovanie osi HPA.

Táto časť existuje preto, lebo vaša hlavná kniha jej venuje celú kapitolu a zaslúži si tu úprimné a správne označené miesto, namiesto toho, aby bola vynechaná. Mechanizmus, ktorý rieši, je reálny a už bol spomenutý inde v tomto sprievodci: opioidy potláčajú os HPA (hypotalamo-hypofýzo-nadobličkovú) tak dlho, ako sa používajú, a keď sú odstránené, tento potlačený systém sa nevracia jemne do pôvodného stavu – dochádza k reboundu, často dramatickému prekročeniu. Kortizol zaplavuje organizmus, amygdala je preťažená a nervový systém hlási existenčnú krízu bez vonkajšej príčiny. Toto je fyziologický dôvod, prečo môže opioidová abstinencia pôsobiť ako smrť, dokonca aj... keď to nie je medicínsky nebezpečné (časť 0) – pocit je presná informácia od skutočne preťaženého systému stresu, nie iracionálna reakcia.

⚠ POZOR

Oxytocin je priamy antagonista kaskády uvoľňovania kortizolu – inhibuje os HPA (hypotalamo-hypofýzo-adrenál), funguje ako skutočný vypínač pre systém poplachov, ktorý opioidy potláčali. Vaše vlastné zdrojové materiály sú jednoznačné a stojí za to ich zopakovať s rovnakou úprimnosťou: tento postup je experimentálny, nie schválený FDA (Americký potravinový a liekový úrad) na liečbu závislostí, a momentálne ho používa len malý počet progresívnych kliník a informovaných jednotlivcov pracujúcich na hranici vedeckého výskumu v oblasti obnovy. Patrí do tohto sprievodcu ako zdokumentovaný, reálny mechanizmus, o ktorom stojí za to vedieť, že existuje – nie ako samostatná intervencia. Každý, kto zvažuje jeho použitie, by mal tak robiť v spolupráci s psychiatrom alebo Lekár špecializujúci sa na liečbu závislostí, ktorý je aktívne zapojený, a to v súlade so štandardom, ktorý táto séria dodržiava pri každom ďalšom doplnení do kategórie "Emerging".

V praxi ide o rovnakú kategóriu látok ako intranazálny oxytocín, ktorý je už dokumentovaný v iných častiach série o prerušení liečby benzodiazepínmi v rámci programu Recovery Kernel – mechanizmus účinku (potlačenie osi HPA) je rovnaký a potrebné sú rovnaké upozornenia: ide o látku s reálnym potenciálom, ktorá si vyžaduje konzultáciu so špecialistom a nie je ešte štandardnou liečebnou metódou.

Časť 10 – Rozpoznanie núdzových situácií, zhrnutie.

AKÚTNA MEDICÍNSKA POMOC

V prípade pomalého, plytkého alebo zastaveného dýchania – modrých alebo sivých pier alebo končekov prstov – nereagovania – vzdychaviacich alebo dusivých zvukov, volajte 112 or 155 or 155 a ak je k dispozícii, použite Naloxone. Toto platí najmä po období zníženého užívania alebo abstinencie, vzhľadom na mechanizmus straty tolerance (časť 0), a tiež s ohľadom na riziko kontaminácie fentanylom (časť 6), ktoré predstavuje ďalšiu, nepredvídateľnú vrstvu rizika pri užívaní opioidov z nelegálnych zdrojov.

Sekcia 11 – Kompletná mapa referenčných bodov protokolu.

Nie je k dispozícii žiadny zdrojový text na preklad.	Čo ponúka.
Recovery Kernel, Príručka o opioidoch, Časť 3.	Kompletný rámec liečby závislostí a detoxikácie, ktorý je v časti 8 tohto sprievodcu zhrnutý.
Príručka Recovery Kernel o fentanyle.	Informácie o kontaminácii – testovacie prúžky, dostupnosť Naloxonu a špecifická farmakokinetika fentanylu v porovnaní s inými opioidmi.
Príručka Recovery Kernel: Uši, oči a zuby, časť 5.	Podrobnosti o riziku infekcie súvisiacich s injekciami, ktoré sa uvádzajú v časti 6: * Riziko prenosu vírusových hepatitíd (A, B, C) a HIV pri zdieľaní injekčného vybavenia.

Nie je k dispozícii žiadny zdrojový text na preklad.	Čo ponúka.
	* Možnosť vzniku bakteriálnych infekcií, ako sú celulitída, abscesy a endokarditída. * Riziko systémových infekcií spôsobených kontaminovanou vodou alebo inými látkami v injekčnom roztoku. * Možnosť vzniku lokálnych reakcií na lieky alebo kontaminanty. * Zvýšené riziko prenosu infekčných ochorení pri opakovaných injekciách na rovnakom mieste.
Kompendium, Protokol 14 (Liečba bolesti)	Paralelná liečebná cesta pre zvládanie bolesti, o ktorej sa hovorí v časti 6, je určená pre osoby, ktorých užívanie opioidov začalo legitímou liečbou bolesti.
Kompendium protokolu 05 (Environmentálna premena).	Najvyššia priorita tohto špecifického procesu zotavenia: spúšťanie túžby je hlavný mechanizmus relapsu pri zotavení z opioidovej závislosti, viac ako u väčšiny ostatných látok v tejto sérii.
Príloha A: Kompendium matice génov a látok.	Priama kódová mapa genetických markerov v sekcii 5: GABRA2 + COMT Met/Met („Anxiózny depresívny vzor“) zodpovedá kódom P06, P09, P10, P21; GABRA2 samostatne zodpovedá kódom P01, P06, P20; GABRA2 + MTHFR („Vzorec vyčerpanosti a impulzivity“) zodpovedá kódom P06, P07, P11, P21. Ak je k dispozícii kompletný genotypový profil, priamo si preštudujte túto prílohu.
Recovery Kernel, Hlavná kniha, Sekcia 8 (Protokol oxytocínu).	Celá kapitola za sekciou 9, ktorá sa zaoberá novými formami závislosti – podrobné vysvetlenie mechanizmu a tie isté upozornenia týkajúce sa experimentálneho použitia, ktoré sú opakovane uvedené v tomto sprievodci.
Kompendium protokolu 20, 21, C-28 (Architektúra identity).	Vhodné začať približne v mesiacoch 1-6 (časť 2), nie skôr – budovanie identity oddelenej od histórie užívania.
Komplexné trauma a spojenie s užívaním návykových látok – Recovery Kernel.	Zneužívanie opioidov sa často začína v podmienkach hlbokej ťažkosti; špecifická terapia zameraná na traumy by nemala začínať, kým nie sú nastolené biologická stabilita a liečba pomocou metadona (MAT). Časovanie je tu rovnako dôležité ako v celej tejto sérii.

Sekcia 12 – Záverečné ustanovenia.

ÚTOČISKO

Liečba závislosti od opioidov je jednou z mála oblastí medicíny liečby závislostí, ktorá má pevne stanovený a overený základ vedeckých dôkazov pre svoje najúčinnejšie metódy – MAT (liečba pomocou liekov) zachraňuje životy, opakovane a merateľne. Používanie tejto metódy nie je menej účinná forma zotavenia. Systémy endorfínov a receptorov, ktoré opioidy obsadzovali, sa môžu a skutočne obnovujú v priebehu času, bez ohľadu na to, či zotavovanie zahŕňa pokračujúcu liečbu. Najdôležitejšie je, podľa

časti 0, prežiť obdobie, kedy tolerancia a očakávania prichádzajú do rozporu – všetko ostatné v tomto sprievodci slúži na to, aby vás bezpečne dostalo cez tento bod.

KONIEC PRÍRUČKY – PROTOKOL PRE UKONČENIE LIEČBY: OPIOIDY

Zdroje zamerané na minimalizáciu rizík – nie sú to lekárske rady – nenahrádzajú neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | SAMHSA: 1-800-662-4357